

**指定短期入所生活介護重要事項説明書  
特別養護老人ホーム ミューズの虹 平塚**

R7.12.1 現在

当事業所は介護保険の指定を受けています  
宮崎県指定第 4570201881

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果『要支援』『要介護』と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービス利用は可能です。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 報謝会
- (2) 法人の所在地 宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田 7348-2
- (3) 電話番号 0984-42-5001
- (4) 代表者氏名 理事長 竹井 千代子
- (5) 設立年月日 平成5年4月7日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所

令和3年2月11日指定

宮崎県指定4570201881

※当事業所は特別養護老人ホーム ミューズの虹 平塚に併設されています。

- (2) 事業の目的

社会福祉法人報謝会が開設する指定短期入所生活介護 特別養護老人ホーム ミューズの虹 平塚（以下『事業所』という。）が行う指定短期入所生活介護事業（以下『事業』という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の医師、生活相談員、介護職員又は看護職員、栄養士、機能訓練指導員、調理員（以下『介護従事者』という。）が要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム ミューズの虹 平塚

- (4) 事業所の所在地 宮崎県都城市平塚町3033番地1

- (5) 電話番号 0986-26-7081

(6) 管理者 ( 山元 直樹 )

(7) 当事業所の運営方針

事業者の介護従事者等は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減が図られるよう援助するものとする。

(8) 開設年月日 平成21年2月11日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日から金曜日 8:30~17:20 土、日、祝日についてはお問い合わせください

(10) 利用定員 10人

(11) 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として1人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	10室	
共同生活室(ユニット毎に)	1室	
洗濯室	1室	
浴室(ユニット毎に)	1室	
医務室	1室	

※居室の変更：ご契約者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でのその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際は、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

※その他居室に関する特記事項（トイレ居室外1ヶ所・浴室内1ヶ所）

### 3. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護施設サービスを提供する職員として以下の職種職員を配置しています。《主な職員の配置状況》職員の配置については指定基準を遵守しています。

職種	勤務状態の区分	人数	計
管理者	常勤で兼務	1	1名
医師	常勤以外で兼務	1	1名
生活相談員	常勤で専従	1	1名

介護職員	常勤で兼務	介護職員数は基準配置	
介護職員	常勤以外で兼務	に準ずる。※1 参照	
機能訓練指導員	常勤で兼務	1	1名
栄養士	常勤で専従	1	1名
介護支援専門員	常勤で兼務	1	1名
事務職員	常勤で専従	1	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 38.3 時間）で除した数です。

※1 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算法で、入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上。

#### 《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制	
看護職員	07：20～16：30 08：20～17：30	1名 1名
機能訓練指導員	08：50～18：00	1名
介護職員 各ユニット必要 に応じ、勤務を 行う。	07：20～16：30 08：50～18：00 09：50～19：00 16：00～00：00 00：00～10：10 22：00～08：00	1名 1名 1名 1名 1名 1名

※土曜日、日曜日及び祭日については上記と異なります。また、行事、入浴等の関係で若干変更になる場合があります。

## 4. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合があります。
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合があります。
- (3) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割または 8 割または 7 割）が介護保険から給付されます。

## 【サービスの概要】

### ①食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援の為に離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

(基本食事時間)

〔朝食 7:30 ~ 8:15 昼食 12:00 ~ 12:45 夕食 17:00 ~ 17:45〕

### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。（但し、健康状態、体調不良、本人よりの拒否、医師の指示がある場合はこの限りではありません。）
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員より、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

### ⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

### 『サービス利用料金（1日あたり）』（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

（1日あたり）単位：円

ご契約の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
② 介護保険から支給される金額	6,336 〈5,632〉 [4,928]	6,948 〈6,176〉 [5,404]	7,623 〈6,776〉 [5,929]	8,262 〈7,344〉 [6,426]	8,883 〈7,896〉 [6,909]
③ サービス利用に係る自己負担額 (① - ②)	704 〈1,408〉 [2,112]	772 〈1,544〉 [2,316]	847 〈1,694〉 [2,541]	918 〈1,836〉 [2,754]	987 〈1,974〉 [2,961]
④ 連続61日以上短期入所生活介護を行った場合 サービス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
⑤ 介護保険から支給される金額	6,030	6,660	7,335	7,974	8,595
⑥ サービス利用に係る自己負担額 (④ - ⑤)	670 〈1,340〉 [2,010]	740 〈1,480〉 [2,220]	815 〈1,630〉 [2,445]	886 〈1,772〉 [2,658]	955 〈1,910〉 [2,865]

⑦ 夜勤職員配置加算 IV	20〈40〉[60]
⑧ 送迎加算	片道につき 184〈368〉[552]
⑨ 緊急短期入所受入加算	90〈180〉[270]
⑩ 長期利用者に対する減算	-30 円／日 -60 円／日 -90 円／日
⑪ 生産性向上推進体制加算 II	10 円／月〈20 円／月〉[30 円／月]
⑫ 介護職員等処遇改善加算 II	所定単位数に 1000 分の 136 を加算します

〈 〉内は、2割負担、[ ]内は、3割負担のご利用者様のサービス利用料金となります。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合は、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した『サービス提供証明書』を交付します。

※ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担になります。

### 【サービスの概要と利用料金】

#### ① 食 費

利用料金：1日あたり 1,445 円

※食費内訳（1食あたり）朝食：260 円・昼食：645 円・夕食：540 円

※入退所の日においてはその額が定める負担限度額を下回った場合はその額とします。

尚、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に摂った食数にかかわらず 1 日あたりの額とします。

※欠食依頼については、食材の準備等ある為、前々日までに施設へ連絡をいただいた場合は請求致しません。

※市町村が定める介護負担限度額の認定の段階に応じ、料金は異なります。

#### ②居住費

利用料金：1日あたり 2,066 円

※市町村が定める介護負担限度額の認定の段階に応じ、料金は異なります。

### 滞在費及び食費の軽減措置

#### 特定入所者介護サービス

##### ○負担限度額（1日当たり）

本人及び所帯全員の所得に応じて市町村が認定する段階の利用者負担段階に応じて、下表の負担限度額の欄に掲げる金額が、利用者の支払う費用となります。

## 指定短期入所生活介護重要事項説明書

特別養護老人ホーム ミューズの虹 平塚

利用者負担段階	所得区分の概要	負担限度額		利用者負担額	
		食 費	滞在費 (ユニット型)	食 費	滞在費 (ユニット型)
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	300 円	880 円	300 円	580 円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	600 円	880 円	600 円	580 円
第3段階①	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入が80万円超120万円以下の人	1,000 円	1,370 円	1,000 円	1,070 円
第3段階②	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入が120万円超の人	1,300 円	1,370 円	1,300 円	1,070 円
基準費用額	国が示す平均的な費用額。負担限度額との差額が介護保険から施設へ補足給付される。	1,445 円	2,066 円	1,445 円	1,766 円

## ③理髪・美容

## 『理髪・美容サービス』

月に一回理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

## ④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

## ⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することが出来ますが複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

利用料金：1枚につき10円

## ⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担していただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていいますのでご負担の必要はありません。

ご契約者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
サービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870

指定短期入所生活介護重要事項説明書

特別養護老人ホーム ミューズの虹 平塚

⑦加湿器使用料（11月～5月） 500円／月

⑧電気代（居室内へ設置し使用された場合）

テレビ・冷蔵庫等1台につき 100円／日

⑨その他

・利用者の嗜好品の購入、行事への参加費など諸々費用は実費

（販売事業者へ直接お支払ください。）

・サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は、

1複写につき 10円

・**おやつ代別途請求 130円／日**

⑩ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は次の通りです。

ご契約者が自立と判定された場合 7,150円

契約終了後も食事・居住の提供を実施した場合 食費1,445円・居住費2,066円

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

⑪地区外送迎に要する費用（1回につき）

利用者の身体の状況により協力医療機関外にて診療および治療を要する以外に、利用者の希望により地区外の送迎に要する費用は次のとおりです。

[1] 都城市 1,500円 [2] 小林市 2,250円

[3] 宮崎市 3,750円 [4] 高原町 2,250円

[5] 曽於市 2,250円 [6] 三股町 2,250円

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）（2）の料金・費用はサービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

①利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合は、サービスの実施日前日までに事業者に申し出でください。

②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出された場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

## 指定短期入所生活介護重要事項説明書

特別養護老人ホーム ミューズの虹 平塚

③サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

④ご契約者がサービスを利用している期間中でも利用を中止することが出来ます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

## 5. 苦情の受付について (契約書第21条)

(1) 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

☆苦情受付担当

担当者： 山元 直樹 (施設長 兼 生活相談員)

☆受付時間

毎 週： 月曜日 ~ 金曜日

受付時間： 8：30 ~ 17：20

(2) 行政機関その他の苦情受付期間

都城市介護保険課	所在 地	宮崎県都城市姫城6-21
	電 話	0986-23-2114
	受付時間	8:30 ~ 17:15
国民健康保険 団体連合会	所在 地	宮崎県宮崎市下原町231-1
	電 話	0985-25-5208
	受付時間	8:30 ~ 17:15
宮崎県 社会福祉協議会	所在 地	宮崎県宮崎市原町2-22
	電 話	0985-22-3145
	受付時間	8:30 ~ 17:15

## 6.第三者評価

○第三者評価の実施状況	1 あり	実施日 令和 年 月 日
		評価機関名称 結果の開示 1 あり 2 なし
	(① なし)	

指定短期入所生活介護重要事項説明書

特別養護老人ホーム ミューズの虹 平塚

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田 7348 番地 2  
社会福祉法人 報謝会  
理 事 長 竹井 千代子

事業所 宮崎県都城市平塚町 3033-1  
特別養護老人ホーム ミューズの虹 平塚  
説明者 

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

【ご利用者様】

住 所 :

氏 名 :



【保証人及び身元引受人】

住 所 :

氏 名 :

 (続 柄 )

## 施設利用の注意事項

当事業所のご利用に当たって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限

持ち込み品につきましては職員にご相談下さい。

### (2) 施設、設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していくだくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当事業所の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。

### (3) 面会について

基本時間（毎日） 9:00～17:00

※上記以外の時間等に面会を希望される場合、事前に職員までご相談下さい。  
尚、施設内・外の感染症や災害等の発生に伴い、面会を一時中止すること  
がございますのでご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます

### (4) 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。

### (5) 食事が不要の場合は前々日までにお申し出下さい。

### (6) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ます。（但し、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療、入院治療を義務付けるものではありません。）

#### ①協力医療機関

医療機関の名称	久保原田中医院
所在地	都城市久保原町13街区1号